International Journal of Advanced Engineering Research and Science (IJAERS)
Peer-Reviewed Journal
ISSN: 2349-6495(P) | 2456-1908(O)
Vol-9, Issue-11; Nov, 2022
Journal Home Page Available: https://ijaers.com/
Article DOI: https://dx.doi.org/10.22161/ijaers.911.5



Late diagnosis of Autism Spectrum Disorder (ASD): Repercussions and challenges encountered in adolescence and adulthood

Diagnóstico tardio do Transtorno do Espectro Autista (TEA): Repercussões e desafios encontrados na adolescência e na vida adulta

Karen Natany Costa de Oliveira, Leticia Rodrigues Fernandes, Matheus Henrique Alves dos Santos, Ayane Araújo Rodrigues, Christiane Melo Silva Bomtempo, Melice Barbosa Oliveira Feitosa

Discente de medicina do Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba (IESVAP).

Received: 06 Oct 2022,

Received in revised form: 25 Oct 2022,

Accepted: 02 Nov 2022,

Available online: 09 Nov 2022

***Keywords*— Autism. Late diagnosis. Adulthood. Challenges. Therapeutic interventions.**

***Palavras-chaves*— Autismo. Diagnóstico tardio. Fase adulta. Desafios. Intervenções terapêuticas.**

Abstract *— Autism Spectrum Disorder is characterized by disturbances in language and social interaction, in addition to restricted and repetitive interests and behaviors. Generally, the first signs may appear in the first year of life and bring with it many difficulties, which require professional monitoring for patients and their families. However, although there are policies for early screening of Autism Spectrum Disorder in several countries, their success is not always guaranteed, causing diagnosis and treatments not to occur in childhood, which, regardless of the degree of the spectrum in that the subject finds himself, brings difficulties for him and those of his acquaintance. This study aims to analyze the main challenges faced by autistic people in adolescence and adulthood. According to the bibliographic survey, the biggest challenges encountered are based on the lack of knowledge of health professionals about the disorder, resulting in late identification and diagnosis and, consequently, a delay in therapeutic intervention.*

Resumo *— O Transtorno do Espectro Autista é caracterizado por distúrbios na linguagem e na interação social, além de interesses e comportamentos restritos e repetitivos. Geralmente, os primeiros sinais podem aparecer no primeiro ano de vida e traz com ele muitas dificuldades o que exige acompanhamento profissional para os pacientes e suas famílias. No entanto, ainda que haja políticas para a triagem precoce do Transtorno do Espectro Autista em diversos países, nem sempre o sucesso destas é garantido, fazendo com que o diagnóstico e os tratamentos não ocorram na infância, o que, independentemente do grau do espectro em que o sujeito se encontre, traz dificuldades para ele e aqueles de sua convivência. Este estudo tem como objetivo analisar os principais desafios*

enfrentados pelos autistas na adolescência e na vida adulta. Segundo o levantamento bibliográfico, os maiores desafios encontrados estão baseados na falta de conhecimento dos profissionais de saúde sobre o transtorno, acarretando na identificação e diagnóstico tardio e, consequentemente uma demora na intervenção terapêutica.

I. INTRODUÇÃO

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V-TR), o Transtorno o Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento, cujas principais características são as dificuldades existentes na comunicação e interação social, na reciprocidade social, em comportamentos não verbais de comunicação usados para interação e em habilidades para desenvolver, manter e compreender relacionamentos (Martins e Lima, 2018).

De forma clínica as manifestações do autismo surgem a partir de 0 aos 3 anos de idade, apresentando dificuldades com o firmar da cabeça, para sentar-se, andar, falar; não compreender as ordens que lhe são dadas; ausência de contato visual, indiferença afetiva e emocional. Tais manifestações podem ser passíveis de melhoras, caso tenham o acompanhamento adequado, porém são sintomas que s persistem até a vida adulta, podendo ser classificados em variados graus de severidade, podendo estar associados a comorbidades (Queiroz e Guerreiro, 2019).

A atual classificação do autismo pelo DMS-V é Transtorno do Espectro Autista (TEA) e abrange algumas categorias que eram classificados pelo DSM-IV como Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TID), tais como: transtorno autista, transtorno de Asperger e transtornos globais do desenvolvimento sem outra especificação. Nesse sentido, o que antes era considerado como TID tornou-se um único diagnóstico denominado TEA. Sendo que o Transtorno de Rett e o Transtorno desintegrativo da infância, que se enquadravam dentro do TID, foram classificados como distúrbios neurológicos com etiologia distinta (Reis et al., 2019)

O diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) é clínico, ou seja, realizado a partir de entrevista com os pais ou responsáveis e da observação da criança individualmente ou em outros contextos. Ainda não existem exames específicos para este diagnóstico, nem marcadores biológicos. Após avaliação médica, é comum a solicitação de exames para investigação de doenças ou síndromes associadas (Silva, 2018).

Por isso quando diagnosticado precocemente, melhores são as chances deste indivíduo receber um acompanhamento adequado e eficiente garantindo a sua independência para a realização de atividades e inserção social, como no caso de programas como a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), que é especializada no tratamento e acompanhamento desses pacientes por meio de uma equipe multidisciplinar (Spode, 2019).

Essa pesquisa surgiu da necessidade de um aprofundamento dos estudos e aquisição de conhecimentos acerca do diagnóstico tardio do TEA, bem como as repercussões e desafios da doença na adolescência e na vida adulta. Por outro lado, a existência de um dilema na assertividade e no atraso do diagnóstico desses pacientes prejudica a efetividade do tratamento. A partir desta perspectiva, observa-se que os casos de autismo que foram diagnosticados tardiamente, possuem repercussões negativas e impossibilita de receberem um adequado tratamento e estimulação precoce para o desenvolvimento de suas habilidades cognitivas funcionais como a linguagem e a socialização.

Por esta razão, o presente estudo, através da revisão de literatura narrativa propõe-se a discutir o diagnóstico tardio do transtorno do espectro autista, destacando os fatores contribuintes e responsáveis pelas repercussões da patologia na adolescência e na vida adulta, ressaltando também a falta de assertividade no direcionamento do diagnóstico preciso. Ademais, o conhecimento a respeito da referida temática visa melhorar o acompanhamento desses pacientes com o intuito de contribuir para a identificação precoce, tendo em vista que pacientes com TEA identificadas precocemente possuem oportunidades de terem suas habilidades cognitivas desenvolvidas e estimuladas por equipe multiprofissional.

II. MÉTODO

Com base no objetivo levantado foi realizada uma revisão narrativa. Nessa perspectiva, os artigos de revisão narrativa são publicações com a finalidade de descrever e discutir o estado da arte de um determinado assunto. Visto a abrangência da temática e a dificuldade em estabelecer uma pergunta de pesquisa precisa, a revisão narrativa foi utilizada por possibilitar uma discussão ampliada (Martinelli e Cavalli, 2019).

A revisão foi realizada de forma não sistemática no período de fevereiro de 2022 a maio de 2022. As buscas se basearam na pergunta de pesquisa: Quais os desafios relacionados ao diagnóstico tardio do autismo? Considerando todos os aspectos envolvidos na

fisiopatologia, manifestações clínicas, critérios de diagnóstico, repercussão da doença na adolescência e vida adulta, adaptação familiar, fatores que influenciam no atraso da investigação do TEA e tratamento. A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados *Pubmed*, *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), complementada com uma busca manual nas listas de referências dos trabalhos selecionados. A busca incluiu as palavras-chave *late diagnosis* e *family adaptation* e *diagnostic criteria* e *repercussions of the diseasis in adolescence and adulthood* e *treatment* combinados com *autismo*, nos idiomas português, inglês e espanhol. As buscas foram realizadas por um dos autores, sem limitação de data, país do estudo ou área de conhecimento. Foram incluídos no estudo artigos originais, de revisão e literatura cinzenta. A seleção dos artigos, documentos oficiais nacionais e internacionais abrangeu o período de 2017 a 2022.

Devido à seleção arbitrária dos artigos e ao seu viés de seleção, as revisões narrativas são consideradas como tendo menos evidência científica. No entanto, são fundamentais na contribuição para o debate de determinados temas, tirar dúvidas e colaborar para a atualização do conhecimento (Stelet et al., 2020).

Considerando as temáticas relacionadas à pergunta de pesquisa, os resultados foram divididos em quatro seções. Na primeira apresenta-se o contexto histórico, social e as principais observações sobre o Transtorno do Espectro Autista. Na segunda seção identificam-se a epidemiologia, etiologia, manifestações clínicas e os critérios utilizados no diagnóstico. Na terceira, o diagnóstico tardio e as repercussões e desafios da doença na adolescência e na vida adulta e, por fim, na quarta seção as principais intervenções e o tratamento. Nas considerações finais são indicadas algumas perspectivas para melhorias da adaptação familiar, inclusão e a importância da continuidade do tratamento.

III. RESULTADOS

O termo autista foi disseminado em 1911 pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuler, que descreveu o autismo como uma fuga da realidade para um mundo interior, partindo de observações feitas em pacientes esquizofrênicos. Posteriormente, em 1943, o psiquiatra austríaco Leo Kanner, ao analisar o quadro clínico de onze crianças com patologia grave, concluiu que estas apresentavam características como: a dificuldade de sociabilização, comportamentos obsessivos, estereotipias e ecolalia, no entanto, este quadro, ao qual ele denominou como “distúrbio autístico do contato afetivo” se diferenciava da esquizofrenia (ideia defendida por Bleuler) (Nascimento, 2020).

Nesse panorama, Leo Kanner foi um médico que emigrou para os EUA em 1924 autorizado a dar início ao primeiro serviço de psiquiatria infantil norte-americano. Logo, foi um dos dois médicos que apresentaram as primeiras descrições do que hoje é nomeado de autismo infantil ou transtorno autista (Mas, 2018).

Ademais, o autismo é classificado pelo Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM-V) como transtorno do espectro autista (TEA). O autismo apresenta uma tríade como sintomatologia básica: dificuldade de interação social, déficit da comunicação verbal, interesses restritos e padrões repetitivos (estereotipias). Pessoas com autismo podem ser classificadas atualmente em três graus: leve, moderado e severo (Sanches e Taveira, 2020).

Nessa direção, o TEA constitui-se como Transtorno do Neurodesenvolvimento caracterizado pela presença de uma díade de comprometimentos qualitativos nos domínios da interação/comunicação social e padrões comportamentais. O diagnóstico segue uma abordagem clínica dimensional, cujas características vinculadas ao TEA se evidenciam num contínuo de frequência e intensidade (Maranhão, 2018).

No que se refere à epidemiologia, segundo dados do *Center of Deseases Control and Prevention* (CDC), órgão ligado ao governo dos Estados Unidos, existe, hoje, um caso de autismo para cada 110 pessoas. Esse número é de um em cada 160 crianças de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), e apesar de essa estimativa representar um valor médio, a prevalência relatada pode variar entre os estudos realizados. A prevalência do TEA em muitos países de baixa e média renda é desconhecida. Com base em estudos epidemiológicos realizados nos últimos 50 anos, a prevalência de TEA aumentou, globalmente. Há muitas explicações possíveis para essa elevação evidente, incluindo aumento da conscientização sobre o tema, expansão dos critérios diagnósticos, melhores ferramentas de identificação da condição e aprimoramento das informações reportadas (OMS, 2017).

No que tange à etiologia, as causas do TEA ainda são desconhecidas, porém, há indícios de que a origem do problema esteja relacionada à anormalidade nas múltiplas regiões do cérebro desses indivíduos, que podem ser genéticas ou não (Silva et al., 2020).

Atualmente, podem ser considerados e vistos como uma doença multifatorial, onde podem estar associados a causas genéticas e não genéticas, considerando a causa genética um maior risco associado ao desenvolvimento da TEA. Visto que há vários estudos genéticos validando a etiologia dos TEA, onde alguns frisam a grande influência das mutações genéticas no neurodesenvolvimento, afetando as

vias neuronais e estruturas axonais, indicando alterações nos neurónios corticais, piramidais e do corpo estriado, tendo implicações no funcionamento dos circuitos corticais e córtico-estriados (Isaías, 2019).

Já as causas etiológicas relacionadas aos fatores não genéticos, se enquadram os meios epigenéticos, que são vistos como fatores de riscos ligados ao período periconcepcional, o período pré-natal e o período perinatal e pós-natal. No período periconcepcional podemos observar causas associadas entre a idade avançada dos progenitores e o surgimento de doenças neuropsiquiátricas na descendência, já no período pré natal observamos a possível exposição a tóxicos e fatores ambientais; o estado nutricional materno como dietas ricas em gordura, défices de vitamina D e ácido fólico ou consumo excessivo de álcool; e até mesmo medicação materna baseada em antidepressivos, estabilizadores de humor ou mesmo antibióticos. E no período pós-natal pode-se ressaltar as complicações periparto ou no período pós-natal como um fator predisponente a desenvolver um TEA como parto por cesariana ou parto induzido, pré-eclampsia, stress fetal, parto pré-termo, hemorragia aguda no parto ou baixo peso do recém-nascido (Isaías, 2019).

Atualmente, de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, DSM-V (2014), o autismo é classificado como Transtorno do Espectro Autista (TEA), que engloba o transtorno autista (autismo), o transtorno de Asperger, o transtorno desintegrativo da infância e o transtorno de Rett (American Psychiatric Association, 2014). Já a 10ª classificação Internacional de Doenças-CID 10 considera o autismo como Transtorno Invasivo do Desenvolvimento (Carvalho et al., 2018).

A Síndrome de Asperger diferencia-se do autismo clássico e possui critérios diagnósticos próprios, tendo como critérios: Déficits de comunicação/interação social; presença de um padrão repetitivo e restrito de atividades, interesses e comportamentos; e presença dos sintomas desde o início da infância, que podem não manifestar completamente até que as demandas sociais excedam o limite de suas capacidades. Sendo assim fica evidente que essa síndrome se diferencia do autismo por não ser acompanhada de um retardo ou deficiência de linguagem ou até mesmo do desenvolvimento cognitivo (Costa e Marin, 2017).

No autismo atípico a criança é portadora do espectro autista, mas não demonstra a presença de prejuízos em todas as áreas já comentadas nos tipos anteriormente citados como: socialização, reciprocidade, comunicação verbal e não verbal e comportamentos repetidos. O início se dá aproximadamente aos dois anos em diante, quando a criança vai perdendo suas habilidades, já adquiridas, como fala, interação social, podendo aos 7 anos ser observado uma certa regressão das suas habilidades já adquiridas, e cedendo espaço às dificuldades de interação e outras habilidades, como as motoras (Araújo, 2018).

O DSM-V estabelece, assim, que o TEA é marcado por dois critérios, as Dificuldades persistentes na comunicação social e os Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Sendo que esses sintomas devem estar presentes nas primeiras etapas do desenvolvimento, ou seja, no período da infância. No que diz respeito ao primeiro critério, a pessoa deve apresentar dificuldades na comunicação, na reciprocidade social e emocional, limitação para iniciar, manter e entender relacionamentos, bem como se ajustar em diversas situações sociais (Reis et al., 2019).

A conversação tende a ser marcada por uma redução no compartilhamento de interesses, afetos e emoções. Além de poucas trocas sociais, verifica-se a presença de dificuldades em compreender e fazer uso de gestos convencionais, ou seja, “a integração entre a comunicação verbal e não verbal tende a estar dessincronizada ou atrasada” (Schmidt, 2017).

São comuns as alterações no contato visual e na linguagem corporal, onde esses déficits podem ocorrer de forma singular em cada portador de TEA. Segundo Sanches e Taveira (2020), essas alterações podem se apresentar das seguintes formas (Tabela 1):

Tabela 1: Alterações comuns nos portadores de TEA. Sanches e Taveira (2020)

Déficits na interação
1. Falta de interesse por coisas que as outras crianças propõem (brinquedos ou brincadeiras que não sejam do seu interesse).
2. Apresentam dificuldade em se relacionar socialmente de forma adequada, virando de costas para os colegas, ficando de fora das rodas de história na escola ou correndo nas festinhas infantis
3. Aproximando-se de uma maneira não natural, robótica, "aprendida" e falhando com dificuldade em iniciar ou responder a interações em conversas interpessoais Social
4. Demonstram desinteresse pelo que outras pessoas dizem ou dizem Sentir
5. Pouca interação entre a comunicação verbal e não verbal, Contato visual e linguagem corporal.
6. Dificuldade em entender a linguagem não-verbal dos outros, como Expressões faciais, gestos, olhos, cabeça e sinais de mão
7. Dificuldade de adaptação a situações sociais, como dificuldade de compartilhar brinquedos, mudanças de brincadeiras, participar de brincadeiras imaginária

Já nos aspectos que se relacionam com os interesses restritos e estereotipados, podem ser observados vários comportamentos desenvolvidos e apresentados (Tabela 2), sendo alguns com mais frequências em várias fases e outros por curtos períodos, até serem substituídos por outras estereotipias (Sanches e Taveira, 2020).

Tabela 2: Comportamentos desenvolvidos e apresentados nos portadores de TEA. Sanches e Taveira (2020)

Interesses restritos e as estereotipias
1. Movimentos repetitivos ou estereotipados com objetos e/ou fala.
2. Na fala, repetições de narração de filmes ou desenhos, falando sozinhos em uma linguagem "própria", sem função de interação social.
3. Persistência em rotinas, rituais de comportamentos que são padronizados, além de fixação em temas e interesses restritos.
4. Hiper ou hiporreação a estímulos do ambiente, quanto sons ou texturas, o seja só falam de um certo assunto não se interessando por outros.
5. Estereotipias motoras, movimentos repetitivos com o corpo ou com as mãos, tais quanto abanar as mãozinhas, saltar ou rodar, combinar as mãos, balancear objetos.
6. Extrema inquietação com pequenas mudanças na rotina, quanto desviar a via de casa, além pelo gosto de conservar os mesmos costumes. Tentam conservar o próprio padrão, sempre.
7. Forte agarração a objetos, gastando muito tempo observando ou usando um mesmo jogo. Mesmo em que tempo pedimos para preferir outro, não conseguem parar de manusear aquele determinado. Nesses momentos dificilmente a criança compartilha que está fazendo, não traz para nos mostrar e não nos olha com a intenção de vista .
8. Sensibilidade a barulhos, cheiros, texturas de objetos, grande interesse em luzes, brilhos, e determinados movimentos repetitivos de alguns objetos giratórios, como o ventilador
9. Alteração na sensibilidade à dor, onde algumas vezes crianças com TEA parecem não sentir dor quando submetidas a quedas

Vale pontuar, ainda, que "cerca de 97% das crianças com autismo apresentam comportamentos sensoriais atípicos" (Schmidt, 2017), com alterações no processamento e na integração dos estímulos sensoriais, sejam eles visuais e/ou auditivos, tátil, entre outros. É importante destacar que as manifestações desses critérios ocorrem de forma heterogênea dentro do espectro, pois podemos observar desde manifestações de dificuldades discretas até casos mais severos que impactam na autonomia e na independência da pessoa. No espectro, há uma enorme variabilidade em termos de comportamento, cognição, desenvolvimento motor e comunicação. Desse modo, o DSM-V orienta três níveis de apoio necessário no cotidiano, distribuídos em: Nível 3: necessidade de apoio muito substancial; Nível 2: necessidade de apoio substancial; e Nível 1: necessidade de apoio (Vicari et al., 2019).

IV. DISCUSSÃO

Já na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, em sua décima versão (CID-10), o Autismo ainda é descrito como Transtorno Global do Desenvolvimento e abarca oito sub quadros, a saber: Autismo Infantil, Autismo Atípico, Síndrome de Rett, Outro Transtorno Desintegrativo da infância, Transtorno com hipercinesia associada a retardo mental e a movimentos estereotipados, Síndrome de Asperger, Outros transtornos globais do desenvolvimento e os Transtornos globais não especificados do desenvolvimento (Vicari, 2019).

O diagnóstico é clinico, realizado através da observação comportamental da criança e entrevista com os pais. Muitas vezes é requerida a ajuda de outros profissionais, como fonoaudiólogos, psicólogos e pedagogos. De acordo com Teixeira (2016) na avaliação comportamental, o médico faz um rastreamento do desenvolvimento da criança, buscando identificar se ela está aprendendo as habilidades básicas referentes à fala, à linguagem corporal e ao comportamento social. Um atraso em qualquer dessas áreas pode ser sinal de um problema de desenvolvimento (Vieira e Baldin, 2017).

Existem cinco critérios diagnósticos de acordo com o DSM-V, são eles: déficits persistentes na comunicação e interação social, incluindo os déficits na reciprocidade socioemocional, déficits nos comportamentos comunicativos não verbais usados para interação social e déficits para desenvolver, manter e compreender relacionamentos, sendo a gravidade de acordo com o prejuízo na comunicação social ou em padrões restritivos ou repetitivos de comportamento (Cabral, 2021).

A identificação de sinais precoces do TEA ou sinais de alerta, nos primeiros anos de vida (até 36 meses) é uma das prioridades na pesquisa sobre TEA, e envolve principalmente conhecimentos a respeito do desenvolvimento de aspectos relacionados à cognição social, que podem se manifestar de forma sutil ao longo do desenvolvimento a partir de sinais que são claros como a criança cair muito ao andar, a fala é incompreensível, dificuldade de brincar usando a imaginação, fala de si própria na terceira pessoa, não consegue falar o próprio

nome completo, não consegue jogar ou praticar uma série de atividades, dentre outros (Steyer, Lamoglia e Bosa, 2018).

Ainda que haja políticas para a triagem precoce do Transtorno do Espectro Autista em diversos países, nem sempre o sucesso destas é garantido, fazendo com que o diagnóstico e os tratamentos não ocorram na infância, o que, independentemente do grau do espectro em que o sujeito se encontre, traz dificuldades para ele e aqueles de sua convivência. Nesse sentido, o diagnóstico tardio, após a infância, pode ocorrer, por exemplo, quando há comorbidades que mascaram os traços autistas –como hiperatividade, ansiedade e distúrbios do humor – bem como fatores socioeconômicos, étnicos e outros (Menezes et al., 2020).

Vale ressaltar que todas as exigências e mudanças associadas à vida adulta são muito desafiadoras para os jovens com autismo. São confrontados com uma imposição do aumento da independência, com a alteração do local onde vivem, com a gestão do tempo, com uma aprendizagem autónoma obrigatória e com rotinas menos estruturadas. Têm que, no seu dia-a-dia, gerir imprevistos e alterações à sua rotina, sendo confrontados com novas interações entre pares e situações sociais que nunca experienciaram e que por sua vez, não entendem. A falta das competências sociais pode comprometer a habilidade de integração nesta nova rede social e para gerir as suas expectativas (Rocha, 2021).

Impende salientar, ainda, que os estudos evidenciam que o acompanhamento psicopedagógico, assim como as intervenções terapêuticas também são opções indispensáveis no progresso do indivíduo com TEA. Uma equipe multidisciplinar (Psicopedagogo, Pedagogo, Neuropediatra, Fonoaudiólogo, Psicólogo, Terapeuta Ocupacional, Fisioterapeuta, etc.) auxilia nas terapias e intervenções de maneira satisfatória quando a família se envolve. A eficácia do tratamento depende também da habilidade da equipe técnica para trabalhar junto a família da criança com TEA (Lima et al., 2020).

Por conseguinte, os pais são os principais parceiros no processo de intervenção, são eles que costumam conviver maior tempo com a criança e é de suma importância que estimulem seus filhos nas atividades do dia a dia. E para que se sintam seguros e preparados para tal, faz-se necessário dar apoio profissional e pedagógico a essas famílias. Em alguns casos, o suporte psicológico também pode ser necessário (Vieira, 2017).

Outrossim, as habilidades sociais também precisam ser ensinadas e treinadas. O terapeuta irá trabalhar como olhar nos olhos, reconhecimento de gestos faciais e iniciação e manutenção de uma conversa, por exemplo. Dentre os modelos de intervenção, o TEACCH é um programa individualizado que foca em cada criança ou jovem com TEA e visa ajudar esses indivíduos a cultivar a independência dentro de seu potencial máximo (Pereira et al., 2015).

Uma outra abordagem é o ABA, fundamentado na análise do comportamento, por meio da qual se "ensina a criança a exibir comportamentos mais adequados no lugar de comportamentos-problema, buscando sempre generalizá-los a novos ambientes e situações" Geralmente, a terapia ABA é praticada por psicólogos experientes, incidindo no estudo e na compreensão do comportamento da criança e está relacionada à interação com o ambiente e com as pessoas com as quais ela convive (Boufleur et al., 2021).

O *The Picture Exchange Communication System* – PECS é um programa de Comunicação Alternativa e Ampliada (CAA) desenvolvido pelo *Delaware Autisty Program*, que, por ser um sistema de comunicação por troca de figuras, permite que indivíduos com autismo e/ou outras dificuldades na fala adquiram a habilidade de se comunicar em um contexto social. Com essa ferramenta, as pessoas que não apresentam comportamento verbal são instruídas a entregarem uma figura de um objeto que desejam a um parceiro comunicativo.

Ademais, o PECS é, geralmente, aplicado em ambientes não naturais, sem dicas verbais de quem aplica, apenas sendo reforçado com elogios, de forma pouco natural. Assim, refletir sobre essas metodologias de ensino se faz necessário para resultados não só no contexto escolar, mas principalmente em casa, com familiares e pares. Dessa forma, a comunicação se torna cada vez mais funcional, generalizando-se para outros contextos em que a criança está inserida, tornando seus desejos mais compreensíveis para outras pessoas do meio social de convívio (Biancolli, 2020).

Outrossim, diversos tratamentos farmacológicos podem se trazer benefícios no tratamento de sintomas específicos ou de comorbidades, aumentando a probabilidade de os tratamentos não farmacológicos terem melhores resultados e diminuindo questões associadas ao TEA. É importante lembrar, entretanto, que poucos medicamentos foram aprovados para TEA especificamente e que há poucos estudos sobre o uso deles, de modo que se deve analisar com cautela a prescrição, atentando-se a possíveis efeitos colaterais (Menezes et al., 2020).

V. CONCLUSÃO

A partir da revisão realizada, é possível concluir que o diagnóstico tardio do transtorno do espectro autista (TEA) bem como as repercussões e desafios vivenciados

na adolescência e vida adulta, frequentemente, descrevem os prejuízos correlacionados aos fatores psicológicos e de autonomia, onde a falta das competências sociais gera comprometimentos nas habilidades de integração no círculo social.

O diagnóstico tardio, após a infância, pode ocorrer, por exemplo, quando há comorbidades que mascaram os traços autistas, como hiperatividade, ansiedade e distúrbios do humor, bem como fatores socioeconômicos, étnicos e outros. Nesse contexto, a realidade de ausência de suporte social e/ou de discriminações, a incapacidade para o trabalho e os impactos do atraso no diagnóstico também são problemáticas vivenciadas intensamente por pacientes com TEA.

Dessa forma, faz-se necessário realizar pesquisas que englobem os impactos associados ao diagnóstico tardio, destacando os fatores contribuintes e responsáveis pelas repercussões da patologia na adolescência e na vida adulta, ressaltando também a falta de assertividade no direcionamento do diagnóstico preciso. Ademais, o conhecimento a respeito da referida temática visa melhorar o acompanhamento desses pacientes com o intuito de contribuir para a identificação precoce, tendo em vista que pacientes com TEA identificados precocemente possuem oportunidades de terem suas habilidades cognitivas desenvolvidas e estimuladas por equipe multiprofissional.

Diante da revisão de literatura analisada observou-se que ainda é escasso o número de publicações científicas sobre o cuidado com os pacientes diagnosticados tardiamente com TEA. Dessa forma, evidencia-se a necessidade de mais estudos na área e a importância do desenvolvimento de políticas públicas de saúde para favorecer a vida desses jovens e adultos com TEA. Sugere-se também a ampliação da abordagem terapêutica multidisciplinar com maior enfoque no público adolescente e adultos, pois além do diagnóstico tardio, ainda há dificuldades no estabelecimento de um tratamento adequado dificultando assim a evolução cognitiva, comportamental e social.

AGRADECIMENTOS

Os autores declaram não ter recebido auxilios financeiros e/ou similares para a realização deste estudo.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

[1] ARAUJO, Cleomar de Jesus. Autismo: conhecer para incluir. 2018.

[2] Biancolli, L. G. (2020). Comunicação alternativa e ampliada e os caminhos para formação em terapia ocupacional.

[3] BOUFLEUR, Emne Mourad et al. Famílias de crianças com transtorno do espectro do autismo: implementação e avaliação de um programa de apoio para inclusão escolar. 2021.

[4] Cabral, S. B. (2021). Rastreio do risco para transtorno do espectro autista na educação infantil.

[5] Carvalho, F. et al. (2018). Autismo: apoio social e arranjos familiares. CIAIQ, 2.

[6] COSTA, Angélica; MARIN, Angela Helena. Processo de inclusão do adulto com Síndrome de Asperger no ensino superior. **Barbarói**, p. 258-285, 2017.

[7] Isaías, J. M. R. (2019). Prevalência e Etiologia de Transtornos do Espectro do Autismo. Tese de Doutorado.

[8] Lima, M. et al. (2020). Conhecimentos de uma equipe multidisciplinar de um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil sobre o transtorno espectro autista. Revista Eletrônica Acervo Saúde, (50), e3053-e3053.

[9] Maranhão, S. S. A. (2018). Transtorno do Espectro do Autismo: Da avaliação à intervenção neuropsicológica histórico-cultural.

[10] Martinelli, S. S., & Cavalli, S. B. (2019). Alimentação saudável e sustentável: uma revisão narrativa sobre desafios e perspectivas. Ciência & Saúde Coletiva, 24, 4251-4262.

[11] Martins, C. B., & Lima, Renata Cristina (2018). Transtorno do espectro autista. [12] Revista Brasileira de Ciências da Vida, 6 (2).

[12] Mas, N. A. (2018). Transtorno do espectro autista-história da construção de um diagnóstico. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

[13] Menezes, M. Z. M. et al. (2020). O diagnóstico do transtorno do espectro autista na fase adulta.

[14] Nascimento, E. (2020). Autismo: Uma Revisão Integrativa. Revista Científica UMC, 5 (3).

[15] Organização Mundial de Saúde (OMS). (2017). Folha Informativa: Transtorno no Espectro Autista.

[16] Queiroz, J. G. B. A., & Guerreiro, E. M. B. R. (2019). Política educacional e pedagógica da educação especial na perspectiva da educação inclusiva na rede de ensino público de Manaus. Revista Brasileira de Educação Especial, 25, 233-248.

[17] Reis, D. D. et al. (2019). Perfil epidemiológico dos pacientes com Transtorno do Espectro Autista do Centro Especializado em Reabilitação. Pará Research Medical Journal, 3 (1).

[18] Rocha, M. R. (2021). Mundo azul transição para a vida adulta de jovens com autismo. Tese de Doutorado

[19] Sanches, T. T. B., & Taveira, L. (2020). Autismo: uma revisão bibliográfica. Caderno Inter saberes, 9 (18).

[20] Schmidt, C. (2017). Transtorno do espectro autista: onde estamos e para onde vamos. Psicol. Estud. (Online), 22 (2), 221-230.

[21] Silva, M. F. B. (2018). Diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista-TEA Definição de critérios e considerações sobre a prática. Diagnóstico.
[22] Spode, G. D. (2019). Perfil epidemiológico de pacientes diagnosticados com transtorno do espectro autista.
[23] Stelet, B. P. et al. (2020). Medicina narrativa e medicina baseada em evidências na formação médica: contos, contrapontos, conciliações.
[24] Steyer, S., Lamoglia, A., & Bosa, C. A (2018). A Importância da Avaliação de Programas de Capacitação para Identificação dos Sinais Precoces do Transtorno do Espectro Autista–TEA. Trends in Psychology, 26, 1395-1410.
[25] Teixeira, G. (2016). Manual do Autismo. 2. Ed. – Rio de Janeiro: Best Seller.
[26] Vicari, L. P. L. et al. (2019). Escolarização de alunos com TEA: práticas educativas em uma rede pública de ensino.
[27] Vieira, N. M., & Baldin, S. R. (2017). Diagnóstico e intervenção de indivíduos com transtorno do espectro autista. Encontro Internacional de Formação de Professores e Fórum Permanente de Inovação Educacional, 10 (1).